様式第２号（第８条関係）

事業計画書

１　補助対象事業者概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  名　　称 |  | | | |
| 代表者  職・氏名 |  | | | |
| 住所等 | 〒 | | | |
| 電話 |  | | |
| FAX |  | | |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | | |
| 資本金等 | 千円 | | 従業員  (雇用保険法第４条第1項に規定する被保険者) | 人 |
| 主たる業種 |  | | 設立日 | 年　　月　　日 |
| 事業内容 |  | | | |
| 連絡担当者 | 職・氏名 |  | | |
| 住所 |  | | |
| 電話 |  | | |
| FAX |  | | |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  | | |

２　サテライトオフィスの概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所  （所在地） | 〒 | | | |
| 建物等の  所有形態 | □自社所有（取得年月日：　　　年　　　月）  □賃貸物件（所有者：　　　　　　　　　　）  　　　　　（賃借期間：　　年　　月　～　　　年　　月）予定含む | | | |
| 事務所  の状況 | ・　　造　　階建（サテライトオフィス：　　階）  ・事務所面積：全体　　　　　㎡  　　うちサテライトオフィスの面積：　　　　㎡ | | | |
| 運用開始日 | 年　　月　　日 | | | |
| 事業実施期間 | 年　　月　　日　～　　年　　月　　日  （運用開始日から３年間以上継続するものとしてください。） | | | |
| 施設改修の  有無 | 有　□  無　□ | 改修工事期間 | 年　月　日～　　年　月　日 | |
| 事業計画概要 | （３年間継続することも含めた事業計画に係る具体的な内容を記入してください。） | | | |
| 開設後の  運営計画 | 従事する従業員数 | | | 人 |
| 【サテライトオフィスでの業務内容】 | | | |

注１）（別添１）に改修前の写真を貼布し、写真撮影位置を示した改修する範囲がわかる図面を添付してください。

注２）事務所等を賃借等して改修する場合は、貸主の改修承諾書（別添２）を添付してください。

　注３）サテライトオフィスで従事する従業員等名簿（別添３）を添付してください。